

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS
2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

MERS (Middle East Respiratory Syndrome) adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan. Gangguan ini terjadi akibat virus corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yang ringan sampai berat. Pada beberapa kasus, gejalanya dapat menyebabkan gangguan yang parah dan bahkan kematian. Kasus MERS pertama kali dilaporkan pada 2012. Sebagian besar kasus ditemukan di kawasan Timur Tengah, seperti Arab Saudi, Yordania, dan Yaman. Penyakit ini juga ditemukan di beberapa lokasi tempat orang-orang yang sebelumnya berada di Timur Tengah.

MERS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus MERS-CoV. Virus ini bersifat zoonosis, artinya menular antara hewan dan manusia. Penyakit ini banyak terdeteksi di negara Timur Tengah, khususnya yang terdapat banyak unta. Adapun, asal-usul virus ini belum sepenuhnya diketahui, tetapi kemungkinan berasal dari kelelawar lalu menular ke unta di masa lalu yang sulit terdeteksi. Merujuk beberapa laporan, jika manusia yang terinfeksi virus MERS, mereka sempat melakukan kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yang terinfeksi. Setelah itu, penyakit ini bisa menyebabkan penularan dari satu manusia ke manusia lainnya. MERS dapat menimbulkan gejala yang mirip dengan flu biasa karena virus penyebabnya sejenis. Umumnya, gejala dari penyakit ini dirasakan dalam waktu 1 hingga 2 minggu setelah terinfeksi virus.

Meski begitu, MERS bahkan tak menunjukkan gejala. Tapi, ada beberapa gejala MERS yang dapat timbul, antara lain: Demam. Batuk-batuk. Napas pendek. Gangguan pencernaan, seperti diare, mual, dan muntah. Nyeri otot, Sakit tenggorokan, Kesulitan bernapas. Selain itu, ada juga gejala yang kurang umum, yaitu: Batuk berdarah, Mual, muntah dan Diare. Tidak hanya itu, tanda-tanda pneumonia juga sering dialami oleh mereka yang mengidap MERS. Karena tahap-tahap awal penyakit ini sangat mirip dengan gejala flu lantaran MERS termasuk penyakit yang sulit dideteksi. Maka dari itu, disarankan untuk awas dan segera memeriksakan diri jika mengalami gejala-gejala yang sudah disebutkan di atas. Penting untuk diketahui juga bahwa MERS dengan tingkat keparahan yang tinggi dapat memicu gagal organ, terutama ginjal dan syok sepsis hingga kematian. Oleh karena itu, pengidapnya harus menerima perawatan medis darurat di rumah sakit.

Jumlah Jamaah Haji Kabupaten Kudus tahun 2023 sebanyak 1.200 jemaah dan tahun 2024 sebanyak 1400-an jemaah dan di tahun 2025 sebanyak 1200 jemaah. Setiap tahun penduduk Kabupaten Kudus banyak yang melakukan ibadah umroh ke tanah suci Arab Saudi, dengan data dan fakta diatas dan mobilitas yang cukup tinggi ini menyebabkan kerentanan menyebarkan penyakit Infeksi Emerging (Mers-Cov).

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Kudus, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	T	30.25	30.25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	6.90	6.90
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	T	23.56	23.56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	T	11.25	11.25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	R	10.47	0.10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15.03	1.50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	2.54	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Kudus Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi ketetapan dari Tim Ahli
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi ketetapan dari Tim Ahli
3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi ketetapan dari Tim Ahli.
4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan karena sudah menjadi ketetapan dari Tim Ahli

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan alasan tidak terdapat kasus MERS di Indonesia dan di Provinsi Jawa Tengah namun harus tetap menjadi Kewaspadaan

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	T	50.48	50.48
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	T	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kudus Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau, alasan jumlah jamaah haji Kabupaten Kudus Tahun 2025 sebanyak : 1200
2. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, alasan terdapat terminal bus antar kota antar provinsi yang beroperasi setiap hari
3. Subkategori Kepadatan penduduk, alasan dengan Tingkat kepadatan yang tinggi memungkinkan untuk proses penyebaran penyakit MERS-Cov sangat tinggi
4. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, alasan dengan jumlah proporsi penduduk >60 th yang hampir 10% akan sangat rentan apabila terinfeksi Virus Mers-Co-V

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu : -

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan public	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	T	8.19	8.19
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	R	1.70	0.02
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	S	6.98	0.70

5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	T	9.89	9.89
8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	T	8.79	8.79
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kudus Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu : -

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, alasan belum menjadi perhatian khusus dari pemerinmtah daerah setempat tentang kewaspadaa dan penanggulangan penyakit MERS-CoV
1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan karena waktu penyelesaian pemeriksaan laboratorium MERS kurang lebih sekitar 14 hari.
2. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan untuk Tim Gerak Cepat (TGC) kesiapsiagaan dalam menghadapi kejadian kejadian yang berpotensi menyebabkan KLB/Wabah atau bencana (didalamnya termasuk kemungkinan adanya peningkatan kasus penyakit Infeksi Emerging) ini baru 50 person yang memiliki sertifikat pelatihan penyelidikan dan penanggulangan KLB termasuk MERS (Dinas Kesehatan dan Puskesmas).
2. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan sebenarnya untuk Kegiatan Kewaspadaan terhadap adanya KLB/Wabah/Bencana di Kabupaten Kudus sudah ada cantolan kegiatannya tetapi setiap tahunnya untuk kejadian kejadian bencana/KLB/Wabah di Kabupaten Kudus jarang terjadi/tidak ada sehingga alokasi anggaranya tidak sesuai dengan pengajuan

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Mers didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Kudus dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Tengah
Kota	Kudus
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	100.00
Kapasitas	55.83
RISIKO	131.81
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kudus Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kudus untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 100.00 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.83 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 131.81 atau derajat risiko TINGGI

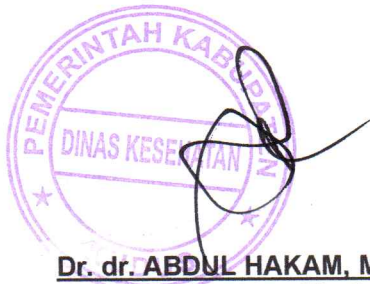
3. Rekomendasi

1.	Tim Gerak Cepat	1. Melaksanakan Kegiatan Workshop Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan (TGC) baik di Puskesmas dan Rumah Sakit dalam tatalaksana manajemen sampel penyakit potensial KLB/Wabah	Surveilans Imunisasi Dinkes Kab. Kudus	Juni – Desember 2026	Sumber Dana APBD II
		2. Mengusulkan melalui dana BOK Non Fisik Pelatihan TGC bagi Tim TGC di Puskesmas dan Rumah Sakit	Surveilans Imunisasi Dinkes Kab. Kudus	Oktober 2026	Sumber Dana BOK DAK NF TA. 2026
		3. Pengadaan Buku Petunjuk Teknis tentang	Surveilans Imunisasi	Juni – Desember 2026	Sumber Dana APBD II

		Managemen Pengelolaan Sampel Penyakit Potensial KLN/Wabah dan Penyakit Infem	Dinkes Kudus		
2.	Kapasitas Laboratorium	1.Melaksanakan Kegiatan Workshop Peningkatan Kapasitas Petugas Laboratorium dalam tatalaksana dan Managemen Penanganan kasus penyakit potensial KLB/Wabah	Surveilans Imunisasi Dinkes Kudus	Juni – Desember 2026	Sumber Dana APBD II
		2.Mengalokasikan anggaran untuk BHP kegiatan pengambilan dan pengiriman specimen sampel Penyakit potensial KLB/Wabah	Surveilans Imunisasi Dinkes Kudus	Januari – Desember 2026	Sumber Dana APBD II
3.	Anggaran Penanggulangan	Melakukan Advokasi ke DPPKAD terkait dengan prioritas anggaran peningkatan dan pengendalian kewaspadaan terhadap PIE (Penyakit Infeksi Emerging)	Surveilans Imunisasi Dinkes Kudus	Januari – Desember 2026	-

Kudus, 29 Juni 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN



Dr. dr. ABDUL HAKAM, M.Si, Med, Sp.A
Pembina Tk. 1 / IV b
NIP. 19671203 200907 1 002

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT
MERS

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran penanggulangan	12.64	R
2	Tim Gerak Cepat	9.34	R
3	Kebijakan publik	5.11	R
4	Kapasitas Laboratorium	1.70	R
5	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	10.44	S

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1. Anggaran Penanggulangan	Kapasitas	12,64	R
2. Tim Gerak Cepat	Kapasitas	9,34	R
3. Kapasitas Laboratorium	Kapasitas	1,70	R
4. Kebijakan Publik	Kapasitas	5,11	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Subkategori	MAN	METHOD	MATERIAL	MONEY	MACHINE
1	Tim Gerak Cepat	- Masih kurangnya Ketrampilan dari Anggota Tim Gerak Cepat (TGC) dalam hal pengelolaan specimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman specimen) dalam hal ini penyakit MERS - Belum semua anggota TGC Kabupaten Kudus mempunyai sertifikat pelatihan	- Kegiatan yang sifatnya berupa peningkatan kapasitas anggota TGC belum rutin diagendakan pelaksanaannya - Upgrade pengetahuan dari anggota TGC Kabupaten Kudus utamanya tentang pengelolaan Spesimen penyakit potensial KLB/Wabah belum rutin diagendakan	Ketersediaan dari Buku buku referensi / Juknis tentang tatalaksana pengelolaan specimen sampel penyakit potensial KLB/Wabah masih kurang	Belum termasuk prioritas kebijakan Pembangunan daerah sehingga belum ada penganggaran untuk kegiatan PIE	Belum semua fasilitas Kesehatan (puskesmas dan Rumah Sakit) terpenuhi sarana dan prasarana yang menunjang kinerja TGC - Belum semua faskes (Puskesmas dan Rumah Sakit) terpenuhi sarana dan prasarana dalam hal tatalaksana manajemen sampel penyakit potensial KLB/Wabah
2.	Kapasitas Laboratorium	- Belum semua tenaga laboratorium di Kabupaten Kudus yang terpapar tentang MERS dan tatacara pengambilan specimen	Masih kurangnya kegiatan yang bersifat peningkatan kapasitas petugas laboratorium dalam hal ini tentang Penyakit potensial KLB/Wabah	Ketersedian buku dan juknis tentang manajemen sampel kurang tersedia di sarana Kesehatan (laboratorium)	Belum termasuk prioritas kebijakan Pembangunan daerah sehingga belum ada penganggaran untuk kegiatan PIE	Bukan merupakan laboratorium rujukan sehingga pemenuhan sarana prasana dan waktu penyelesaian pekerjaan belum

						menjadi prioritas
3.	Anggaran Penanggulangan	Masih kurangnya alokasi dana dalam hal peningkatan kewaspadaan dan penanggulang an PIE (Mers-CoV)	Masih kurangnya kegiatan advokasi yang dilakukan ke sektor terkait dalam kaitannya alokasi anggaran kegiatan peningkatan kewaspadaan dan penanggulang an PIE	Kurangnya sumber rujukan yang mengharuskan adanya alakasi anggaran dalam kegiatan peningkatan kewaspadaan dan penanggulang an KIE	Tidak termasuk prioritas kebijakan Pembangunan daerah sehingga belum ada penganggar an untuk kegiatan PIE	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kurangnya Ketrampilan Anggota TGC Kab. Kudus dalam pengelolaan managemen Spesimen penyakit potensial KLB/Wabah
2. Belum semua anggota TGC kabupaten mempunyai sertifikat Pelatihan TGC
3. Kurangnya kegiatan yang bersifat peningkatan kapasitas untuk anggota TGC
4. Memperbanyak Juknis tentang Managemen Pengelolaan Sampel Penyakit Infeksi Emerging
5. Dukungan regulasi kebijakan pengendalian PIE
6. Dukungan anggaran dalam kegiatan pengendalian PIE

5. Rekomendasi

No	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Tim Gerak Cepat	1. Melaksanakan Kegiatan Workshop Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan (TGC) baik di Puskesmas dan Rumah Sakit dalam tatalaksana managemen sampel penyakit potensial KLB/Wabah	Surveilans Imunisasi Dinkes Kab. Kudus	Juni – Desember 2026	Sumber Dana APBD II
		2. Mengusulkan melalui dana BOK Non Fisik Pelatihan TGC bagi Tim TGC di Puskesmas dan Rumah Sakit	Surveilans Imunisasi Dinkes Kab. Kudus	Oktober 2026	Sumber Dana BOK DAK NF TA. 2026
		3.Pengadaan Buku Petunjuk Teknis tentang Managemen Pengelolaan Sampel Penyakit Potensial	Surveilans Imunisasi Dinkes Kudus	Juni – Desember 2026	Sumber Dana APBD II

		KLN/Wabah dan Penyakit Infem			
2.	Kapabilitas Laboratorium	1.Melaksanakan Kegiatan Workshop Peningkatan Kapabilitas Petugas Laboratorium dalam tatalaksana dan Managemen Penanganan kasus penyakit potensial KLB/Wabah	Surveilans Imunisasi Dinkes Kudus	Juni – Desember 2026	Sumber Dana APBD II
		2.Mengalokasikan anggaran untuk BHP kegiatan pengambilan dan pengiriman specimen sampel Penyakit potensial KLB/Wabah	Surveilans Imunisasi Dinkes Kudus	Januari – Desember 2026	Sumber Dana APBD II
3.	Anggaran Penanggulangan	Melakukan Advokasi ke DPPKAD terkait dengan prioritas anggaran peningkatan dan pengendalian kewaspadaan terhadap PIE (Penyakit Infeksi Emerging)	Surveilans Imunisasi Dinkes Kudus	Januari – Desember 2026	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	SENO HARTONO, S.Kep., Ners, M.Kep.	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kudus
2.	ANIQ FUAD, S.KM	Subkoordinator Survim	Dinkes Kudus
3.	DIAN ANDREYANI, S.KM	Staf Surveilans Imunisasi	Dinkes Kudus